№ 20. Warszawa dnia 7 (19) Kwietnia 1870 roku. Tom VI.

REDAKCJA przy ulicy Podwale Nr 12.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie: Dodatek:	Rocznie .... rsr. 6 (40 złp.) Półrocznie......... „ 3 (20 złp.) w Warszawie....... rsr. 2 rocznie) na Prowincji .... „ 2 kop. 30)

SPRAWOZDANIE XII-te
Z CHORÓB LECZONYCH U ZDROJOWISKA W BUSKU,
w czasie pory kąpielowéj 1869 roku.

PRZEZ

D-ra Dymnickiego

Lekarza zdrojowego w Busku.

(*Dalszy ciąg*)

Wzmocniłem więc obecnie wcierania, dodając szaruchę silniejszą w $^3/_4$ częściach, a do wewnątrz podałem jod w ilości skrupułu dziennie, tudzież zaleciłem kąpiele wyższéj ciepłoty.

Leczenie to połączone odniosło pożądany skutek dopiero przy 48-mém wcieraniu. Natenczas znikły wszystkie objawy wyżéj wymienione, prócz stwardnienia na napletku, które jeszcze w tkance komórkowatéj przy głębszym nacisku, w kształcie sznureczka wyczuć było można, i gruczołów pachwinowych, które już przy 40-stém wcieraniu zmniejszywszy się do $^3/_4$, daléj nieruchome pozostały.

W czasie całego leczenia nie wydarzył się najmniejszy objaw, któryby wcieraniom w drodze stanąć mógł. Rtęć tak obficie wcierana nie wywołała nawet zadrażnienia dziąseł. Jod nie sprawił także w tym przypadku tak zwyczajnego w Busku wyprysku. Chory cieszył się przez cały czas leczenia najlepszém zdrowiem, o czém przybytek na wadze najlepiéj świadczył.

Ponieważ chory tak dobrze wcierania znosił, miałem zamiar leczenie daléj prowadzić, a to z przyczyny pozostałego stwardnienia na napletku; ale interesa gospodarskie powołały go do domu; — i dla tego zaleciłem mu po małym wypoczynku zrobić jeszcze 22 wcierań w domu (Nr 114).

Stwardnienia na napletku, po leczeniu rtęciowém pozostałe, są często pewną prawie oznaką powrotu choroby. Potrzeba jednak pilną zwrócić uwagę na kształt stwardnienia.

Według swego doświadczenia mniéj budzą obawy stwardnienia podłużne, lub sznureczka cienkiego, gnieżdżące się głębiéj w tkance komórkowéj, a które powstały ze stwardnień okrągłych, rozmiarów większych.

W praktyce méj miałem już kilka przypadków, w których pomimo

takich stwardnień, choroba nie powróciła. Przypadek ten obserwuję już od lat czterech.

Zdaje się, że owe resztki stwardnień przedstawia tkanka komórkowata, bliznowato zwyrodniona, która jednak z jadem syfilitycznym nic już do czynienia niema.

U naszego pacjenta pozostało właśnie tego rodzaju stwardnienie; i dla tego pomimo téj pozostałości uznałem go za wyleczonego.

Mężczyzna 30-letni przybył do Buska w roku zeszłym w zamiarze korzystania ze zdroju.

Przy badaniu szczegółowém znalazłem: gruczoły karkowe obrzmiałe, gruczoł przyuszny prawy do wielkości orzecha laskowego obrzmiały, w dotknięciu bolesny, gruczoły uda prawego znacznie powiększone, ból nieznośny w okolicy 4-go kręgu szyjnego, takiż ból w okolicy kręgów lędźwiowych. Bóle te wzmagały się przy ucisku. W miejscach bólu nie wykryłem żadnych zmian.

Chory, spędzając z przyczyny bólu noce bezsenne, wyniszczał niezmiernie, stracił siły i apetyt; tętno jego drobne, przyśpieszone, postawa ciała w skutek bólu skrzywiona, chód uciążliwy; wewnętrzne organa w stanie prawidłowym.

Chory odbył przed trzema laty wiewióra, z którego podobno rtęcią go wyleczono. Zboczenia tutaj przytoczone powstały zwolna przed rokiem. Rtęć, a następnie i jod natenczas do wewnątrz zadawane nie przynosiły mu żadnéj ulgi, a różne wcierania uśmierzające zaledwie chwilowe tylko pod względem bólu sprowadziły mu polepszenia.

Nie wątpiłem, że mam przed sobą syfilityka, chociaż chory od czasu wiewióra aż po dziś dzień żadnych innych objawów, chorobę tę wyraźniej cechujących nie zauważył.

W takim stanie wyniszczenia nie stósowałby z pewnością żaden z kolegów leczenia rtęciowego, chociażby o istnieniu choroby syfilitycznéj najbardziéj był przekonanym; a to tém mniéj jeszcze, że poprzednie leczenia rtęcią bezskuteczne pozostały. Słusznie należałoby w takim przypadku pomyśleć naprzykład o podniesieniu sił;—ale znając w tym względzie dzielność wód buskich, tudzież z uwagi, że pacjent czas dłuższy w żaden sposób w Busku pozostać nie mógł, w czasie którego chory tylko z kąpieli korzystał, do wcierań szaruchy.

W początkach leczenia tego nie nastąpiła żadna zmiana w zboczeniach opisanych, chory znosił jednak wcierania dobrze; a nawet w czasie tym nabrał lepszego apetytu.

Około 20-go wcierania zauważyłem dopiero polepszenie: wszystkie gruczoły obrzmiałe zmniejszyły się widocznie, a ból zwolniał do tego stopnia, że chory wyprostowawszy się, swobodnie chodził.—Dalszéj poprawy nie mogłem się jednak tak prędko doczekać; dlatego zmieniłem kąpiele mineralne na mułowe, a do wewnątrz dodałem jod.

W 30-tym dniu leczenia, pomimo widocznego polepszenia w zboczeniach wyżéj wymienionych, przedstawił się chory blady, drżący, z mocno obłożonym językiem i gorączką. Dochodząc przyczyny tego objawu, przekonałem się, że nie tylko na stan ten wpłynęło leczenie, ile błąd djetetyczny, który przy upośledzoném trawieniu nie przeszedł bezkarnie. — Lekko czyszczący lek, tudzież zawieszenie wszelkiego leczenia na dni 4, zaradziły złemu skutecznie.

Leczenie rtęcio-jodowe prowadzono obok zdroju buskiego odtąd bez przerwy. Polepszenie wzmagało się teraz z dniem każdym. Chory nabierał sił coraz więcéj, cera jego twarzy świadczyła wyraźnie o korzystnéj zmianie, zaszłéj w całym organizmie.

Leczenie prowadzone do 48 wcierań, w którym to czasie ból zupełnie znikł, nie mniéj i wszystkie prawie obrzmiałe gruczoły, prócz udowych, które jeszcze tu i owdzie w wielkości grochu polnego wyśledzić było można. Pacjent nadzwyczaj zadowolniony z skutku otrzymanego, gdyż w leczenie swe (jak twierdził) wierzyć był już przestał, opuścił zakład buski w świetnym humorze, mając sobie jednak do dalszego jeszcze leczenia w domu jod zalecony. (Prot. N-o 123).

Przypadek ten poucza nas, że leczenie rtęcią, jeżeli tego konieczna tylko zachodzi potrzeba, może być skutecznie zastósowane nawet u chorych w wysokim stopniu wyniszczonych.

Rtęć zastąpi w takich przypadkach leki nawet wzmacniające, to jest, zaradzi niedokrwistości.

Chociaż choroba syfilityczna, z natury swéj plastycznością się odznaczająca, nie zawsze niedokrwistość sprowadza, wydarzają się jednak dosyć częste przypadki niedokrwistości syfilitycznéj (*Ricord*). Najczęściéj ma ona miejsce tam, gdzie większa ilość gruczołów limfatycznych czas dłuższy chorobą zajęta jest (nasz przypadek).

W takim razie zachodzi znowu często trudność odróżnienia niedokrwistości syfilitycznéj, od rtęciowéj, z którą o wiele częściéj niż z pierwszą spotkać się można.

W przypadkach tych potrzeba chorego z całą pilnością wybadać, czy też obok niedokrwistości nie przedstawi nam jakiego objawu syfilitycznego wyraźnego, bo natenczas rozpoznanie nie byłoby trudne.

W naszym przypadku posłużyły nam mocno obrzmiałe gruczoły limfatyczne do roztrzygnięcia kwestji, bo chéra rtęciowa nigdy takiemi zboczeniami się nie wyszczególnia. Ból w karku i lędźwiach przemawiał także za chorobą syfilityczną, bo, pomimo iż tam żadnych zmian widocznych nie wykryłem, dotknięcie jednak kręgów bolesne, świadczyło o procesie zapalnym okostnéj.

Ból czysto nerwowy, jaki się przy niedokrwistości rtęciowéj wydarzyć może, nie mógłby być tak ściśle miejscowym;—rozstrzelenie się bólu po nerwach odpowiednich byłoby natenczas nieuniknione.

Przypadki podobne temu powinny być leczone u wód siarczanych; każdy z kolegów bowiem przyzna mi chętnie, że leczenie wyżéj opisane nie tak łatwo po za zdrojem zastósowaćby się dało.

Męzczyzna 50-letni zaraził się przed kilkunastą laty wiewiórem, w skutek którego przebywał on następnie różne wysypki, z których rtęcią go leczono. Po zniknięciu jednych objawiały się znowu inne, szczególnie na głowie, gdzie nawet kość zajętą była, tak, że pomimo kilkakrotnie przedsiębranego leczenia rtęcią wewnętrznie i zewnętrznie, to znowu jodem, nigdy zupełném nie cieszył się zdrowiem.

Przed trzema laty wstawiło się u niego silne zapalenie jamy ust, gardzieli i krtani, w skutek czego chory nawet głos zupełnie utracił.

Leczenia różnorodne w domu natenczas prowadzone nie odniosły skutku.

Widząc się pacjent mocno ciepiącym udał się do Berlina, gdzie za pomocą wcierań szaruchy ulgi w swém cierpieniu doznał.

Wkrótce powróciło ostatnie cierpienie napowrót, a w dodatku wystąpiło silne i bolesne obrzmienie stawu stopowego lewego.

W tym stanie udał się chory do Wiednia, gdzie pod przewodnictwem prof. *Sigmunda* przez rok cały leczenie prowadził. Frykcje stanowiły znowu główną podstawę leczenia, których podobno kilkadziesiąt zużył, oprócz mnóstwa innych przetworów rtęciowych i jodowych. Ostatecznie opuścił on Wiedeń niby uleczony, chociaż staw stopowy nie powrócił do prawidłowości.

Nie mając pacjent już innéj rady, wybrał się nakoniec z porady swego lekarza do Buska.

Badanie wykazało: chory wzrostu średniego, dosyć dobrze odżywiony, sił dostatecznych; włosy głowy rzadkie, czaszka w kilku miejscach zapadnięta (pozostałość próchnienia zagojonego); język popękany, z bliznowatemi zagłębieniami (resztki dawnych owrzodzeń), na brzegu jego prawym dwa świeże wrzody, z dnem zanieczyszczoném, brzegami stwardniałemi; błona śluzowa gardzieli obrzmiała, rozpulchniona, naroślami brodawkowatemi zajęta; nagłośnia przerosła, głos przytłumiony, oddech utrudniony, niedostateczny; staw stopowy lewy obrzmiały, bolesny, skóra na kostce zewnętrznéj barwy brunatnéj, zgrubiała.

Bez straty czasu rozpoczęto leczenie właściwe, połączone z kąpielami mineralnemi.

Mając z chorobą zastarzałą i upartą do czynienia, użyłem do wcierań szaruchy w $^3/_4$ silniejszą wzmocnionéj, nie mniéj podałem zaraz z początku jod do wewnątrz.

Polepszenie wstawiło się w krótkim czasie. Po 12-stu wcieraniach zagoiły się wrzody na języku, błona śluzowa gardzieli uwolnioną także została po większéj części od ziarnowartości, głos stał się więcéj dźwięcznym, a oddech wolniejszym;—ale zato obrzmienie stawu stopowego wzmagało się więcéj, a barwa skóry na nim stała się ciemniejszą.

Leczenie rozpoczęte prowadzono bez przerwy daléj, z tą tylko różnicą, że kąpiele mineralne zmieniono na mułowe.

W 25-tym dniu leczenia znikły objawy w jamie ust i gardzieli w zupełności; mieliśmy więc obecnie tylko z obrzmieniem stawu do czynienia.

W 32-gim dniu leczenia utworzył się na kostce zewnętrznéj, w miejscu najwydatniejszém, otwór, z którego płyn brudny i cuchnący się wydobywał. W krótce potem uległa skóra na całéj kostce zgorzelinie. Stan ogólny zdrowia nie zdradzał pomimo tego żadnego przykrego objawu. Chory był zupełnie spokojnym, jadł, pił i spał dobrze.

Skórę zajętą zgorzeliną rozciąłem szeroko, aby wydzielinom wolny odpływ zapewnić, a następnie widząc, że się zgorzelina ogranicza, odjąłem płaty skóry zgorzelinie uległe, tudzież powydobywałem tkankę sprawie téj także uległą.

W ten sposób powstał obszerny wrzód otwarty, wielkości dłoni. Zgorzelina zniszczyła tutaj tylko skórę i tkankę łączną; staw sam pozostał nietknięty.

Chory pozostał teraz w łóżku, a zamiast kąpieli ogólnych, z których w tym stanie rzeczy korzystać nie mógł, zaleciłem kąpiele mineralne miejscowe dwa razy dziennie.

Po tygodniowéj pauzie prowadzono wcierania daléj, które aż do zupełnego zagojenia się obecnego wrzodu przedłużyć postanowiłem.

Wrzód zmniejszył się szybko. W 42-gim dniu leczenia znikło obrzmienie zupełnie; a wielkość wrzodu zredukowała się do wielkości pięciozłotówki. W tym dniu rozpoczął chory także na nowo kąpiele mineralne.

W 58-mym dniu zabliźnił się wrzód zupełnie.

Dodawszy choremu jeszcze trzy wcierań, zgodziłem się na wyjazd jego z Buska, zalecając, aby w domu czas jeszcze dłuższy jodu używał (Prot. N-o 211).

Chory ten wziął w ogóle 54 wcierań.

Objawy, z któremi do Buska przybył znikły zupełnie, a co ważniejsze jeszcze, że i obrzmienie okolicy stawu, które wielkim uporem się odznaczało, szczęśliwie pokonane zostało. Mam nadzieję, że skutki w Busku osiągnięte trwalsze będą, niż dawniéjsze uzyskane w Berlinie i Wiedniu.

Przypadek ten daje nam także wyobrażenie o upartéj chorobie syfilitycznéj.

Szkoda, że tam początek choroby nie jest mi dokładnie wiadomy;—objawy początkowe bowiem zbyt upartych przypadków zestawione, mogłyby nam dać możność przewidzeń dalszego przebiegu choroby. Dla początkowego leczenia byłoby to arcy ważną rzeczą.

Chory tutaj nas zajmujący przechodził leczenie rtęcią po kilka razy. Zużył on więc znaczną ilość rtęci bez najmniejszéj szkody dla swego zdrowia. Dziąsła nawet i zęby, które najwcześniéj rtęci ulegają, były u niego nie w złym stanie.

Ztąd nauka dla nas: że rtęć nie jest tak straszną, jakby nie jeden myśleć mógł; a powtóre, że leczenie rtęcią winno być tyle razy bez obawy powtarzane, ile razy tylko potrzeba zachodzi.

Jestem zdania, że powtórne leczenia rtęcią powinny być u wód siarczanych prowadzone, i mam przekonanie, że w obecnym przypadku wody buskie znacznie się do otrzymanego przyczyniły skutku.

W czasie leczenia rtęcią objawiła się na kostce zewnętrznéj zgorzelina, i to po ustąpieniu już innych objawów syfilitycznych. Wniosek więc mógłby być naturalnym: zgorzelina, jako sprawa rozpadowa, którą się przedewszystkiem chéra rtęciowa odznacza, wywołaną została silném leczeniem rtęciowém.

Moje jednak w tym względzie zdanie było zupełnie odmienne: wysięk syfilityczny, złożony pod skórą a nawet i w skórze saméj w okolicy stawu, uległ w skutek leczenia rozpadowi,—a skóra w ten sposób podminowana, i w przeważnéj części naczyń odżywczych pozbawiona, uległa zgorzelinie.

Dalszy przebieg objawu tego stwierdził swoje zdanie, gdyż leczenie rtęcią następne sprowadziło szybko zupełne zabliźnienie się wrzodu.

Kończąc opis tego przypadku podzielę się jeszcze wiadomością z kolegami, jaką w miesiącu Lutym r. b. od tegoż pacjenta odebrałem: pisze on mi o swém zupełném zdrowiu, i cieszy się z nadchodzącéj pory kąpielowéj, z któréj korzystać nie omieszka.

Niniejsza praca, jako proste sprawozdanie, które zwięzłością odznaczać się winno, nie pozwala mi na umieszczenie tutaj wielu jeszcze pouczających przypadków, w ubiegłéj porze kąpielowéj dostrzeżonych.

Na zakończenie więc méj kazuistki wspomnę tylko o dwóch jeszcze przypadkach:

(*Dokończenie nastąpi*).

MEDYCYNA SĄDOWA.

SPRAWOZDANIE SĄDOWO-LEKARSKIE

O STANIE CIELESNYM I UMYSŁOWYM

BARBARY UBRYKÓWNÉJ

skreślił **Dr. L. Blumenstok**, Docent Uniw. Jagiell.

(*Dalszy ciąg.*)

Dnia 23 Lipca *Barbara* przewiezioną została z klasztoru do zakładu obłąkanych. W dniu tym komisja sądowa zastała ją w celi na łóżku siedzącą, po zakonnemu ubraną, a na pozdrowienie sędziego odrzekła: „Niech będzie pochwalony“. Na wezwanie szła ochoczo ku furcie, podskakując, a gdy jedna z zakonnic zbliżyła się do niéj i ucałowała ją, oddała jéj poca-

łowanie mówiąc: „Toś to ty, chodź ze mną z klasztoru“. Po drodze osłabła nadzwyczajnie, a przybywszy da szpitala, okazała się bardzo zmęczoną, tak, że ją podtrzymywać i z powozu na korytarz wynieść musiano. Z korytarza doszła sama po stancji, ale tam natychmiast usiadła na łóżku, gdyż na nogach utrzymać się nie mogła; poczém zawołała: „Niech tu przyjdzie ten pan, co mnie niósł, ja muszę podziękować, on się może oberwał“.

Z oddaniem *Barbary* do szpitala rozpoczyna się spotrzeganie lekarskie, z początku przez śp. Dra *Jakubowskiego* i sprawozdawcę, a następnie i przez Dra *Czyżewicza*, asystenta przy klinice położniczéj i lekarza sądowego, czynione.

Spostrzeganie nasze miało na względzie tak stan cielesny, jako i umysłowy *Barbary U.*; wynik więc naszych spostrzeżeń podam w dwóch działach.

I. *Co się tyczy stanu cielesnego.* Przystępując dnia 24 Lipca do badania *Barbary*, zastaliśmy ją słabą, jęczącą przy każdém poruszeniu; pochodziło to ztąd, że właśnie w nocy wypadła była z łóżka, do którego już nie była przyzwyczajoną, i poniosła stłuczenie dość silne w okolicy krętarzy lewych, połączone ze sińcem rozlanym i bólem znacznym przy każdym ruchu ciała, zwłaszcza kończyn dolnych. Równocześnie wystąpił u niej nieżyt jelitowy połączony z biegunką i gorączką, prawdopodobnie w skutek nagłéj zmiany djety. Nieżyt ten ustąpił wprawdzie po upływie dni kilku, lecz obolałość w okolicy wzmiankowanéj utrzymywała się przez czas dłuższy, bo przez 2 tygodnie przeszło.

W miarę polepszenia się tego cierpienia można było stopniowo przystąpić do badania *Barbary*. Pomijając szczegóły już po pierwszém badaniu podane, zauważano twarz nieco ściągłą, rysy obecnie głupkowatość zdradzające świadczą zarazem o dawniejszéj urodzie; powieki, rzadkiemi brwiami i rzęsami zaopatrzone, roztwierają się tylko słabo, odsłaniając oko mdłe, najczęściej na dół spuszczone; nos nieco podłużny, zęby dobrze utrzymane; cera tak twarzy, jako i reszty ciała biała; klatka piersiowa dość dobrze ukształcona, piersi obwisłe, brodawki okolone pierścieniem jasno brunatnym, brzuch mały nie okazuje blizn na powłoce swéj. W narządach oddychania, trawienia i krążenia nie znajdujemy żadnych zboczeń. Tętno uderza rozmaicie od 88—108 na minutę. Mocz i kał oddaje prawidłowo; odpływów miesięcznych nie miewa.

Badanie części rodnych uskutecznione przez kol. *Czyżewicza* wykazało, co następuje:

Wzgórek łonowy obrośnięty rzadkim włosem, jasnocisawym. Wargi sromne większe stykają się prawie zupełnie, tak, że tylko od dołu pozostaje mała trójkątna szczelina. Wargi mniejsze nieco pulchniejsze i sino zabarwione. Łechtaczka prawidłowéj wielkości, zbitości nieco zwiększonéj. Od międzykrocza skóra, przechodząc w błonę śluzową, tworzy fałd półksiężycowy do dwu linij szeroki, z brzegiem górnym zupełnie gładkim. Fałdzik ten jest zbitości nieco większéj, aniżeli zwykła błona dziewicza, oraz trochę grubszy; na górnéj, gładkiej zupełnie krawędzi tegoż nie masz strzębków mirtowatych; zamyka tylko sam dół szpary łonowéj, zostawiając więcéj niż $^3/_4$ otworu wolnego. Błona śluzowa powierzchni wewnętrznéj warg mniejszych, oraz wejście do pochwy okazuje drobniuteńke kępki wynaczynień, złożone z punkcików wielkości ziarnka piasku. Przy wprowadzeniu palca do pochwy ściąga się zdziergacz silnie i tylko wśród mocnego bólu wpuszcza palec do pochwy prawidłowéj. Część pochwowa macicy twarda, gładka, $^1/_2$ cala długa; ujście równe o brzegach gładkich, okrągłe, wielkości grochu. Po prawéj stronie czuć obrzmiały gruczoł *Meiboma*. Ciężar i ułożenie macicy odpowiadają wiekowi.

Wynik badania części płciowych przemawia za tém, że *Barbara U. nigdy nie rodziła*; czy zaś spółkowała cieleśnie, lub nie, o tém z bezwzględną pewnością orzekać nie można.

Z ustąpieniem wreszcie objawów stłuczenia *Barbara U.* wróciła do stanu zdrowia względnego, a to tém bardziej, o ile przy stosownem żywieniu ciało jéj nabrało lepszej tuszy. Przybyła ona do szpitala tak wycieńczoną, że na całém jéj ciele nie znać było pokładu tłuszczowego; mięśnie były nikłe, a powłoka zewnętrzna tak cienką, że naczynia krwionośne przez nią przeświecały; oczy mdłe, głęboko tkwiły w oczodołach. Ciężar ciała wynosił 68 funtów.

Po niespełna dwóch miesiącach tusza jéj i formy okrągłe w niczém nie zdradzały, aby cierpiała jakąś chorobę; na licach przebijają się rumieńce, a ciężar ciała podniósł się do 90½ funtów. Powiedzielibyśmy niemal, że *Barbara* cieszy się zupełném zdrowiem cielesném, gdyby ciągłe leżenie w łóżku, będące w części wynikiem gnuśności, a w części następstwem miernego osłabienia odnóg dolnych, nie zdradzało osoby niezdrowéj. Przez pierwszych kilka tygodni swego pobytu w zakładzie, leżała ciągle z nogami zgiętemi w kolanach i na wezwanie niechętnie i z niejaką trudnością nogi wyprostowywała. Później wyprostowanie nóg nie było dla niéj już połączone z bólem lub jakąś trudnością; a czucie było zupełnie utrzymaném; mimo to jednak pozostawała w łóżku, wychodząc tylko na chwilę w razie potrzeby.

II. *Co się tyczy stanu jéj umysłowego* *). Już na pierwszy rzut oka, jak wyżéj wspomniano, *Barbara U.* zdawała nam się być osobą cierpiącą obłąkanie przechodzące w głupotę; ówczesne przypuszczenie jest obecnie przekonaniem naszém, albowiem, jeżeli od dnia 23 Lipca zaszła jakaś zmiana na lepsze w stanie *Barbary U.*, to takowa nie odnosi się bynajmniéj do właściwego cierpienia umysłowego, ile raczéj do jéj zdziczałości, jeżeli tak wyrazić się można.

Według zeznań obżałowanych świadków, *Barbara* w celi swojéj targała na sobie suknie, niszczyła pościel i słomę, wyrzucała oknem szmaty i resztki strawy, domagała się bezustannie żywności, jadała za pomocą palców, tarzała się we własnym kale; nadto w przytomności komisji sądowo-lekarskiéj i na wezwanie téjże, zdjęła ochoczo szaty ze siebie, zachwycając sią nagością swoją i wyzywając męczyzn do spółkowania. Przedstawiała więc największy upadek umysłowy i moralny. Niezawodnie wstrętne te objawy wzięły początek w dawniejszym okresie choroby, a przez osamotnienie, brak stosownego dozoru i odpowiednich przestróg stały się drugą jéj naturą. Dopiero po wyprowadzeniu jéj z klasztoru, pod wpływem warunków tamtym przeciwnych, a dla choréj korzystnych, zaczęła mniéj powtarzać wyrazy uszy obrażające, baczyć na porządek, całość i czystość ubrania; słowem ze stanu zdziczałości przeszła do stanu obłąkanéj, uległéj na dawane jéj przez lekarzy i obsługujących przestrogi. Z tąd téż wyrodziło się z początku u nielekarzy mniemanie, że i polepszenie jéj stanu umysłowego jest prawdopodobném.

Przez kilka dni tylko utrzymała się u niéj niezwykła żarłoczność, tak że posługaczki męczyła ciągłem wołaniem o jedzenie, a podawaną sobie

*) Dla ważności sprawy i dla braku wszelkich dat w pierwszych czasach dochodzenia, lekarze sądowi starali się zbadać *Barbarę* jak najdokładniéj, celem wyrobienia sobie pewnego zdania o rodzaju jéj cierpienia, oraz o przyczynach jego powstania. Dziennik owych spostrzeżeń przedłożyli sądowi; przytaczając z niego w niniejszém sprawozdaniu tylko te szczegóły, które okazały się niezbędnie potrzebnemi do uzasadnienia zdania, opartego zresztą i na aktach sądowych, wstrzymując się od wszelkich przypuszczeń i domysłów, jako do ich zakresu nie należących.

strawę połykała szybko wśród giestów zwierzęcych, nie zważając wcale na jakość i ilość; cukierki np. zjadała wraz z papierem. Po upływie kilku dni *Barbara* już i pod tym względem przyzwyczajała się do regularnego życia i przyzwoitego jedzenia, chociaż łaknienie wygórowane do dziś dnia się utrzymuje. Czystość zaś przestrzegała wzorowo od samego początku, pościeli i odzieży nie niszczyła, ciesząc się właśnie czystą bielizną i z dziecinną prawie radością okazując piękny czepek i dziwiąc się chustce od nosa, którą starannie chowała pod poduszkę i porównywała ze suknem w klasztorze zamiast chustki używaném. Czując potrzebę oddania moczu lub kału, wołała na posługaczkę i wychodziła przy jéj pomocy z łóżka, pomimo bólu, którego z początku przy wychodzeniu doznawała.

Lecz tylko dotąd, a nie daléj; o polepszeniu stanu umysłowego mowy nie było i nie ma.

Trudno téż choć pomyśleć o polepszeniu takiego stanu umysłowego, jaki u *Barbary* znachodzimy; porównać ją bowiem można do szczątków rozbitego okrętu po przebytéj burzy, jak jeden ze znakomitych psychiatrów podobnych chorych nazywa. Umysł jéj przedstawia próżnię i ciemnię, w któréj tu i owdzie migocze się światełko mdłe i błędne. Tém światełkiem są niektóre wyobrażenia urojone, niestałe i szybko przelatujące, jedyne, które pozostały jéj z całego zapasu wyobrażeń; sąto wyobrażenia takie, jak np. że jest „osobą jedzącą i zjedzoną“, że jest „zbawicielką i zbawiła już krocie dusz“. Umysł jéj gnuśny oddziaływa tylko na nader silne wrażenia, i w takich tylko razach, nader rzadkich, budzi się jakby z letargu, a ocucony przyjmuje na chwilę wrażenia, które albo natychmiast zacierają się bezpowrotnie, albo téż słabo się przechowują. Tak silnych wrażeń *Barbara* doznała tylko dwa razy, a mianowicie przy pierwszém wejściu komisji sądowéj do jéj celi w dniu 21 Lipca i przy ukazaniu się sióstr rodzonych, z Warszawy przybyłych. Pierwszą razą, jakto z aktów śledczych wyczytujemy, na zapytanie, jak się nazywa, podała imię i nazwisko, czego późniéj już ani razu nie powtórzyła, prosiła o wyprowadzenie z celi i t. d., a wrażenie to silne, oglądanie mężczyzn po 20 latach niewidzenia ich, i wyprowadzenie z celi, tak utkwiło w umyśle jéj, że sędziego śledczego przy każdorazowém późniejszem odwiedzeniu w szpitalu poznawała i w te słowa doń się odzywała: „Dobrodzieju, tyś mnie wyprowadził i t. p.“ Drugiem podobném, ale już słabszém wrażeniem było ukazanie się siostr w szpitalu. Lecz tak przy pierwszéj, jako i drugiej sposobności ockniony umysł nie przewidział jasno lecz jakby zamglony ujrzał wszystko, co przed nim się odgrywało, jakby w zmroku. Bardzo pouczającemi właśnie są w téj mierze odwiedziny siòstr. Weszli naprzód sędzia śledczy i siostra starsza. Na widok pierwszego *Barbara* zawołała: „to djabeł“, a gdy się chciał oddalić, prosiła go do siebie temi słowy: „A nie zostań, ja żartuję, wszak to ty dobrodzieju, coś mnie wyprowadził i t. p.“ Na zapytanie, czy zna panią przybyłą wraz ze sędzią, odpowiedziała „To jego żona, oni się tak bardzo kochają“; a na oświadczenie, że pani ta nazywa sią *Leontyną*: „Nieprawda, *L.* to moja siostra, a ona w niebie umarła.“ Na zapewnienie, że to jéj siostra rodzona, odpowiada: „No to jéj dusza“. Gdy zaś siostra przystąpiła do łóżka, opowiadając jéj szczegóły z lat dziecięcych, wtedy *Barbara* przypominała sobie powoli, że ojcu było na imię *Jakób*, matce *Marjanna*, jéj zaś saméj *Anna*, że właśnie ta siostra odwiozła ją do Wizytek w Warszawie, a na przypomnienie domu rodzicielskiego, mówi: „tam niebo było“. W tém nagle czyni aluzje do miłości między sędzią a starszą jéj siostrą i kończy słowami: „ja zaś przed ślubem nie daję“. Wchodzi druga, która, klękając przed nią prosi o błogosławieństwo. Na to odpowiada *Barbara*: „No ja ciebie mam błogo-

sławić, no, niechaj będzie i tak, ale wstańże, po co klęczysz". Na oświadczenie, że to siostra rodzona, odrzekła, jak poprzednio: „Ona w niebie to jéj dusza", a na zapytanie czy siostry znów mają przyjść: „Jak Pan Bóg dał, tak niech będzie; czego Pan Bóg nie dał, tego nie będzie". Przy późniejszych odwiedzinach atoli już do sióstr przyznawać się nie chciała, gniewając się, że „odurzają i wmawiają w nią że to jéj siostry", dodając, „czy ja to warjatka, czy nie mam przytomności". Otóż to były najjaśniejsze jéj chwilę, zresztą zapomniała nietylko nazwiska, ale całéj swéj przeszłości, rzadko kiedy uwierzyła, że była tak długo zamkniętą, a nawet dość często wyrażała życzenie powrócenia do klasztoru. Przypomina sobie zaledwie zdarzenia zaszłe już za czasu pobytu w szpitalu, lekarzy zaś poznaje. Zna nazwiska dni i wié, kiedy święto; byłoby to zadziwiającém, gdyby znajomość ta nie była wynikiem ciągłego powtarzania sobie w celi klasztornéj nazwisk dni w celu upominania się o potrawę na dzień ten przypadającą. Natomiast żadnym sposobem nakłonić jéj nie można do pisania i zdaje się, że takowego zupełnie zapomniała (Agraphia *Bastiana*); również trudno nakłonić ją do czytania, co tylko raz się udało. Po okazaniu jéj dziennika poznaje literę rzymską X, czyta datę: 10 Sierpnia, lecz liczby 1869 już nie odczytuje, tylko powiada: „jednostki, dziesiątki, setki i tysiące", następnie czyta wyraz „Wtorek", dodając szybko uwagę: „Nieprawda, bo dziś Poniedziałek". Zresztą bredzi bez związku, czasem przez dłuższy czas, tak, że trudno jéj przerwać, czasem zaś zachowuje milczenie i na żadne pytanie nie odpowiada. Bredzenie jéj odnosi się wyłącznie prawie do spraw czysto zmysłowych, któremi się jedynie zajmuje. Zaspokojenie głodu, wypróżnienia stolcowe i marzenia o zaspokojeniu popędu płciowego: otóż cały zakres i zasób jéj wiedzy; pojęcia zaś abstrakcyjne, które się u niej jeszcze zachowały, są właśnie takie z któremi w życiu swojém zakonném najczęściej się spotkała (Bóg, anioł, grzech, zbawienie i t. p.). Wyrażenia jéj zmysłowe, a głównie do czynności płciowych odnoszących się, są tego rodzaju, jakie tylko między pospólstwem napotykamy, i zdradzają dokładną znajomość sposobu mówienia między gminem utartego; co tém bardziej uderza, o ile, jak się wyżéj rzekło, nie jest pewném, czy *Barbara* kiedykolwiek cieleśnie spółkowała, a z aktów nie wynika, aby miała jakieś stosunki z mężczyznami; podania zaś jéj o podobnych stosunkach po części nie mogły być sprawdzone, a po części okazały się jako urojone. Nie ulega wątpliwości, że *Barbara* wyrażenia podobne musiała gdzieś słyszeć, i to bardzo często, ponieważ dotąd w pamięci jéj się nie zatarły; gdzie zaś takowe słyszeć mogła, z aktów nie wynika.

(*d. c. n.*)

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Literatura polska.

Kilka prac w drugiem półroczu **Gazety Lekarskiéj** z r. 1869 zamieszczonych.

Długa choroba i inne niezależne odemnie okoliczności są jedynym powodem zaniedbania się w obowiązkach sprawozdawcy z działu polskiéj literatury lekarskiéj. Chcąc w części chociaż zaniedbanie to naprawić, zdam czytelnikom *Kliniki* sprawę z kilku samodzielnych prac, ogłoszonych w VII tomie *Gazety Lekarskiéj*, a dokonanych w pracowni fizjologicznéj profesora *Nawrockiego* i niezawodnie z niemałym jego udziałem. Autorowie rzeczonych prac przy końcu każdéj z nich, dziękują swemu przewodnikowi naukowemu za udzieloną im pomoc. Do równie serdecznego i gorącego podziękowania profesor *Nawrocki* ma niezawodnie prawo od nas wszystkich. Dotychczas jedyne poważniejsze naukowe z medycyny prace, jakie wyszły pod auspicjami byłéj Szkoły Głównéj i dzisiejszego Uni-

wersytetu, poparte były pomocą i osłonięte opieką profesorów *Hoyera* i *Nawrockiego*. O istnieniu reszty pracowni, gabinetów, klinik i t. d. wiemy bardzo mało lub nic zupełnie. Zamiast komentować taki stan rzeczy, powiemy tylko z głębokim żalem: szkoda!

Bardzo ciekawą i licznie przekonywającemi eksperymentami popartą jest praca p. *Stockmanna* pod tytułem: „*Działanie odruchowe jednego z nerwów czuciowych serca na ciśnienie krwi w naczyniach.*" Nr. 1. 2. 3. W r. 1866 *Ludwig* i *Cyon* opisali działanie jednego z nerwów idących do serca u królika; drażnienie centralnego odcinka téj gałęzi nerwowéj, nazwanéj przez nich *N. depressor* sprowadza znaczne zniżenie ciśnienia w całym układzie tętniczym. Sprawdzenie doświadczeń wspomnianych badaczy i późniejszych do tego samego przedmiotu się odnoszących, jest zadaniem pracy p. *Stockmann'a*. Nerw, o którym tu mowa, poznanym został dokładniéj u królika i u kota (*E. Bernhardt*), u których przebiega oddzielnie. Autor zapoznaje nas z tym przebiegiem u królika; zaczyna on się dwoma korzeniami t. j. jednym od nerwu krtaniowego górnego, drugim od nerwu błędnego; korzenie te łączą się tworząc jedną gałęź nerwową, przebiegającą ku klatce piersiowéj, u któréj górnego otworu wchodzi do zwoju nerwowego (odpowiadającego *gangl. infimum cervicale* u człowieka), ztąd idzie do serca w którego tkaninę wchodzi pomiędzy tętnicą płucną a aortą. Zadaniem pierwszego szeregu eksperymentów wykonanych i opisanych przez p. *S.* było sprawdzenie faktu podanego przez *Cyon'a* i *Ludwig'a*, iż tak zwany n. depressor centralnie drażniony istotnie sprowadza zniżenie ciśnienia w układzie tętniczym. Autor nasz dokonywał swe doświadczenia tak na królikach kuraryzowanych jak i bez użycia kurary; stopień ciśnienia oznaczał już to za pomocą manometru do carotis wprowadzanego, już téż za pomocą krzywizny na kymografionie kreślonéj. Rezultat wszystkich tych eksperymentów (których tu opisywać nie możemy) był jednakowy, zgodny z rezultatem *Cyon'a* i *Ludwig'a*. Następnie przeszedł autor do eksperymentu, mającego na celu ocenienie roli jaką nerw krtaniowy górny i nerw błędny (z których n. depressor bierze swój początek) odgrywają, czy mianowicie owo stwierdzone już zniżenie ciśnienia nie za pośrednictwem tych nerwów się dzieje? Dla przekonania się o tém, autor przecinał n. depressor, nerw sympatyczny i nerw krtaniowy górny i drażnił centralny odcinek tego ostatniego, przyczem ciśnienie w carotis nie zniżało się, a raczéj podwyższało; daléj przecinał jeszcze nerw błędny i drażnił go centralnie; to ostatnie drażnienie wcale nie oddziaływało na ciśnienia w carotis. Okazało się więc niezawodném, iż chociaż n. depressor powstaje z nerwu błędnego, jednakże zupełnie odrębną i różną od niego odegrywa rolę, a mianowicie wyłącznie zawiaduje ciśnieniem w układzie krwionośnym. Tu autor zwraca się przeciwko opinji *Dreschfeld'a*, który wbrew zdaniu *Cyon'a* i *Ludwig'a* starał się wykazać, iż nie n. depressor, a raczéj nerw błędny drażniony centralnie najmocniéj wpływa na zniżenie ciśnienia w naczyniach. Do rezultatu takiego przyszedł *Dreschfeld* drażniąc nerw błędny centralnie, po poprzedniem zniszczeniu półkul mózgowych u zwierzęcia. Otóż autor nasz, jak się zdaje z całą słusznością, twierdzi, iż przy wprowadzeniu tego ostatniego warunku, oddziaływanie nerwu błędnego nie może dać bynajmniéj przekonywających dowodów, albowiem do wykonania zniszczenia półkul mózgowych w celu zapobieżenia krwotokowi, podwiązane zostają obie tętnice carotis, a tém samém ośrodki naczynio-ruchowe w mózgowiu w skutek niedokrewności ulegają porażeniu, przez co sprowadzoném zostaje zniżenie ciśnienia w całym układzie naczynionym, które niesłusznie jest kładzione na karb późniejszego drażnienia nerwu błędnego. Trzeci szereg eksperymentów autora ma na celu dojście, jaką drogą n. depressor wywołuje zmiany w ciśnieniu? *Cyon* i *Ludwig* mniemają, iż nerw ten centripetalnie przesyła podrażnienie do ośrodków naczynio-ruchowych, zmniejsza w ten sposób ich nastrój pobudliwy, a skutkiem tego powoduje porażenie mięśni gładkich naczyń i konieczne rozszerzenie światła tych ostatnich. Rozszerzenie zaś dróg krwionośnych, szczególniéj w jamie brzusznéj, musi objawiać się zniżeniem ciśnienia w całym układzie krwionośnym. Badacze ci sprawdzili przypuszczenie swoje w ten sposób, iż przecinając nerwi splanchnici usuwali całe teritorium krwionośne w jamie brzusznéj z pod wpływu możliwego kurczenia się lub porażenia mięśni gładkich naczyń, przecięcie to bowiem wszystkie te mięśnie poraża i rozszerzenie naczyń w jamie brzusznéj spro-

wadza; otóż jeżeli w takich warunkach drażnili n. depressor centralnie, drażnienie to nie powodowało już wcale zniżenia w ciśnieniu. Autor nasz starał się przypuszczenie rzeczonych badaczy sprawdzić, usuwając nie same tylko naczynia brzuszne, ale tętnice całego prawie ciała z pod wpływu ośrodka naczynio-ruchowego i w tym celu przecinał rdzeń pacierzowy między 2-m a 3-m kręgiem grzbietowym, by przerwać związek wszystkich gałęzi naczynio-ruchowych z ich ośrodkiem w mózgowiu. Po dokonaniu tego przecięcia drażnienie centralne n. deprymującego żadnéj już zmiany w ciśnieniu nie sprowadzało. W dalszym ciągu swéj pracy autor zastanawia się nad spostrzeżeniem *Cyon'a* i *Ludwig'a*, którzy znaleźli, iż centralne drażnienie n. depressor ma wpływ i na częstość tętna, że mianowicie w pierwszéj chwili drażnienia następuje zmniejszenie liczby uderzeń tętna, a wkrótce potem jeszcze podczas drażnienia liczba uderzeń tętna wzrasta nawet po nad zwyczajną. Badacze ci objaśniają fakt ten jak następuje: drażnienie centralne n. depressor zwiększa pośrednio nastrój pobudliwy w jakim się znajduje nerw błędny i dlatego wpływ tamujący tego ostatniego wzrasta, serce rzadziéj uderza; ale w miarę jak drażnienie n. depressor na ośrodek naczynio-ruchowy powoduje zniżenie ciśnienia w całym układzie tętniczym, a więc i ciśnienia w układzie krwionośnym w mózgowiu od którego to ciśnienia nastrój ośrodka nerwu błędnego zależy, nastrój ten musi uledz zmniejszeniu, a tém samém czynność nerwu błędnego słabnie i serce uderza częściéj niż normalnie. Ma się rozumieć, że jeżeliby to przypuszczenie *C.* i *L.* było słuszném, natenczas po przecięciu nerwów błędnych wszelki wpływ drażnienia n. depressor na częstość tętna ustaćby powinien. Autor nasz opisanemi przez się eksperymentami przekonywa, że się rzecz ma inaczéj, że mianowicie nawet po przecięciu nerwów błędnych drażnienie centralne n. depressor sprowadza zmniejszenie częstości tętna. Ale ta część pracy autora nie jest zbyt jasną; wykazując bowiem, iż oczywiście drażnienie n. depressor nie na drodze odruchowéj t. j. nie za pośrednictwem ośrodka nerwów błędnych (jak mniemają *C.* i *L.*) oddziaływa na częstość tętna, mówi jednak jednocześnie, iż „pod tym względem jest w zupełnéj zgodzie z postrzeżeniami *Cyon'a* i *Ludwig'a*." Nadto okazuje się z opisu eksperymentów przez autora w téj mierze robionych, iż dostrzegał tylko zmniejszenie częstości tętna podczas drażnienia n. depressor, druga zas faza zjawiska obserwowanego przez *C.* i *L.* to jest następcze przyśpieszenie tętna nie miało miejsca w eksperymentach autora. Objaśnienie jakie podaje autor, iż zmniejszenie częstości tętna podczas drażnienia n. depressor jest skutkiem zmniejszenia ciśnienia w całym układzie krwionośnym, a w szczególności w samem sercu i spowodowanego tem mniejszego podrażnienia ścian sercowych, jest na pozór zupełnie dostateczne [1]), ale bynajmniéj nie wystarczające do wytłomaczenia drugiéj fazy zjawiska, opisanego przez *C.* i *L.* to jest przyśpieszenia tętna w dalszym ciągu drażnienia „zanim ciśnienie opadło do minimum." Podług słów autora zdawałoby się, jakoby ta druga faza dopiero po ustaniu drażnienia n. depressor (a więc już podczas normalnego ciśnienia) następować miała; ale przeglądając obraz eksperymentów autora, nie widzę wyraźnego przyśpieszenia tętna, nawet i po ustaniu drażnienia n. depressor. Jak powiadam stanowi to mniéj dla mnie jasną część pracy autora, nie zmniejszając bynajmniéj wagi całości. Nadto zdaje mi się, że należało wyraźniéj określić naturę ośrodków, za pośrednictwem których n. depressor na ciśnienie działa, a mianowicie ich własność jako ośrodków hamujących, a nie pobudzających wskazać. Dla mniéj obeznanych z przedmiotem paradoksalnie brzmi zdanie: iż *drażnione* włókna *n. depressoris*, oddziaływając na centra naczynio-ruchowe, *zmniejszają* ich „*tonus*."

Pan *Kazimierz Gurbski* w Nr. 4, 5, 6 i 7 zamieścił swą pracą „*O wpływie nerwu trzewiowego (n. splachnicus) na ruchy serca.*" Punktem wyjścia jego poszukiwań są prace *Goltz'a* (1863) i *Bernstein'a* (1864), którzy stanowczo wykazali wpływ *nervi splanchnici* na ruchy

---

[1]) Tymczasem doświadczenia innych badaczy, inne każą wyprowadzać wnioski, tak: przypominam pracę *Asp'a* (1867. *Centralblatt.* 1868. Nr. 22) który w pracowni *Ludwig'a* znajdował prawie zawsze *zmniejszenie* częstości tętna po *podwyższeniu* ciśnienia w układzie krwionośnym, za pomocą drażnienia obwodowéj części n. splanchnici, a przytem doświadczeniami stwierdził, iż właśnie jedynie tylko owo *podwyższenie* ciśnienia na zmniejszenie częstości tętna wpływa, a to przez powiększenie pobudzalności mózgowego ośrodka nerwów błędnych.

serca tak u żaby jak i u królika. Autor zaczyna swą pracę od opisu eksperymentów dokonanych na żabach, u których odsłaniał tak zwany n. mesentericus (odpowiadający anatomicznie n. splanchnico u królika) i drażnił takowy strumieniami indukcyjnemi. Podobnie jak *Bernstein* przekonał się autor, iż takie drażnienie n. mesenterici sprowadza natychmiastowe ustanie ruchów serca żaby w fazie diastoli. Dalej przecinając nerwy błędne i drażniąc wtedy n. krezkowy, przekonał się, iż drażnienie to nie sprowadza już powyższego skutku. Ztąd wniosek, iż wpływ podrażnienia nerwów krezkowych wywarty zostaje na serce za pomocą nerwów błędnych. Drugi szereg opisanych eksperymentów autora ma na celu znalezienie odpowiedzi na pytanie: jakim sposobem cewki n. mesenterici, działające na ruchy serca, łączą się z nerwem błędnym? Na drodze doświadczenia autor przychodzi do odpowiedzi, jaką już *Berstein* otrzymał w téj mierze, a mianowicie: że włókna nerwowe, o które tu chodzi, przechodzą z obwodu w nerw sympatyczny, biegną w nim do góry i przez rami communicantes wchodzą do rdzenia kręgowego, w którym idąc, dochodzą do ośrodka nerwów błędnych. Ciekawych eksperymentów, jakiemi autor o istnieniu takiego przebiegu owych włókien się przekonał, opisywać tu nie mogę dla braku miejsca, powiem tylko, że przecinając rdzeń na rozmaitéj wysokości i drażniąc jednocześnie n. mesentericus wykazał, iż przejście włókien rzeczonych z nerwu sympatycznego przez rami communicantes do rdzenia następuje głównie między 3-m a 4-m kręgiem; za granicę dolną wchodzenia owych włókien do rdzenia uważa kręg 4-y, kiedy tymczasem *Bernstein* kręg 6-y jako taką granicę podaje. W dalszym ciągu swéj pracy autor opisuje swe eksperymenta na królikach dokonywane. Najpierw starał się autor przekonać, czy istotnie drażniąc centralny odcinek przeciętego nerwu sympatycznego szyjowego, u królika otrzymuje się zwolnienie tętna (na drodze odruchowéj za pośrednictwem nerwów błędnych podług *Bernstein'a*). Wypadek doświadczeń autora tak na kuraryzowanych jak i na nieodurzonych królikach, zaprzeczył bezwzględnie twierdzeniu *Bernstein'a*. Autor nie umie objaśnić powodu téj sprzeczności w tak ważnéj kwestji. Również zachodzi stanowcza różnica w rezultatach, jakie otrzymali obaj badacze drażniąc centralny odcinek n. splanchnici u królika. *Bernstein* twierdzi, iż drażnienie to najmniejszego wpływu nie wywiera na siłę i liczbę ruchów serca, przeciwnie nasz autor we wszystkich swych eksperymentach otrzymał wyraźne zwolnienie ruchów serca (tętna) podczas takowego drażnienia i zwolnienie to nie miało miejsca jak tylko nerwy błędne przecięte zostały. Z rezultatów tych doświadczeń równie jak i podobnych eksperymentów wykonanych na kotach, autor wnosi, iż podrażnienie *nervi splanchnici* sprowadza „*drogą zwrotną* przez nerw błędny" zwolnienie ruchów serca. Otóż co do tego pozornie słusznego wniosku autor zdaje nam się być w sprzeczności z faktami, jakie wykazane zostały w licznych eksperymentach *Asp'a* (Berichte d. sachs. Academie 1867) robionych w pracowni *Ludwig'a* w Lipsku. Badacz ten podobnie jak nasz autor, znalazł iż drażnienie centralnego odcinka n. splanchnici u zwierząt ssących powoduje wyraźne zwolnienie ruchów serca i równie jak nasz autor przekonał się, iż wpływ ten wywarty zostaje za pośrednictwem nerwów błędnych. Ale stosunku jaki zachodzi tutaj między drażnieniem n. splanchnici a podwyższoną czynnością hamującą n. vagi nie objaśnia refleksem, owszem zaprzecza istnieniu odruchowego związku pomiędzy temi nerwami (u zwierząt ssących), a raczéj stara się dowieść, iż momentem pośredniczącym jest w tym razie podwyższone ciśnienie w całym układzie tętniczym. *Asp* przekonał się, iż drażnienie centralnego odcinka n. splanchnici stale powoduje podwyższenie ciśnienia w całym układzie tętniczym (zapewne na drodze refleksu za pośrednictwem centrum vasomotorycznego,—*Przyp. Spraw.*) i eksperymentami, których mi brak miejsca powtórzyć nie pozwala, dowodzi, iż owo podniecenie czynności hamującéj n. vagi podczas drażnienia n. splanchnici wynika w skutek podrażnienia ośrodka n. vagi przez podwyższone ciśnienie w układzie tętniczym mózgowia. Nie wiem czy późniejsze jakie badania nie zachwiały tych dowodów *Asp'a*, szkoda jednak, że nasz autor nie uwzględnił ich w swéj pracy, tembardziéj, że druga jéj część, do któréj rozbioru mam przejść, oparta jest niby na pewniku, na fakcie któremu *Asp* zaprzecza. W drugiéj téj części chodzi autorowi o rozstrzygnięcie pytania postawionego przez *Bernstein'a:* czy w stanie normalnym stały regulujący wpływ nerwu błędnego na ruchy serca zależy od bezprzestannego nań oddziaływania (na drodze refleksu) włókien

nervi splanchnici, czy téż od automatycznego ośrodka nerwowego in medulla oblongata? *Bernstein* przyszedł do przekonania, iż pierwsze z dwóch powyższych pytań zasługuje na odpowiedź potakującą. I tutaj rezultat doświadczeń naszego autora jest różny od wniosków *Bernsteina*, ale téż zostaje i w sprzeczności z wypadkami poszukiwań *Asp'a*. Autor słusznie rozumuje, że jeżeli czynność hamująca nerwów błędnych ma być zależną wyłącznie od pobudzenia stałego przez włókna n. splanchnici, natenczas po przecięciu tych ostatnich przecięcie następne nerwów błędnych żadnego już wpływu na częstość ruchów serca mieć nie powinno. Tymczasem eksperymenta autora na króliku i na kocie przekonały, że rzecz się ma wprost przeciwnie, ztąd wniosek, że nastrój nerwu błędnego jest ośrodkowy, a nie obwodowy i że zależny jest od automatycznego ośrodka w rdzeniu przedłużonym. Co do sprzeczności z poszukiwaniami *Asp'a*, ta tu leży w obserwacji autora, iż samo przecięcie obustronne nn. splanchnicorum *nie zmienia* wcale tętna u królika, a u kota *zwalnia* je powoli. Tymczasem *Asp* u psa znalazł *przyśpieszenie* tętna w tych warunkach i to przyśpieszenie dosyć znaczne. Być może, że sposób postępowania *Asp'a*, polegający na przecinaniu nn. splanchn. od strony grzbietowéj, bez naruszania otrzewnéj, przyczynił się do takiéj różnicy w ostatecznym rezultacie doświadczeń. Ośmielam się w końcu zwrócić uwagę autora na liczne niejasne zwroty stylowe w jego pracy; tak np. mówi na Str. 86, „...zwolnienie tętna przy drażnieniu nerwu trzewiowego, które *nie było więcéj* widocznem po przecięciu nerwów błędnych", i to ma znaczyć, że zwolnienie przestawało być widocznem po przecięciu... i t. d.

W N-e 11 mieści się praca p. *Fabiana* pod tytułem: „*O mechanizmach w mózgu żaby tamujących odruchy rdzenia.*" Jest to krytyka teorji *Seczenow'a*, który zjawisko wzmagania się odruchów po ucięciu głowy żaby usiłuje objaśnić istnieniem w mózgowiu (a mianowicie w wzgórkach wzrokowych, czworaczych i w rdzeniu przedłużonym) ośrodków nerwowych, hamujących odruchy mlecza pacierzowego. Autor nasz, nakreśliwszy w kilku słowach obraz anatomji mózgowia żaby i opisawszy metodę, według któréj wykonywają się cięcia poprzeczne przez różne części tegoż organu, przystępuje do opisu eksperymentów mających na celu stwierdzić prawdziwość podań *Seczenow'a*. Idąc w ślad za tym badaczem, zaczyna autor od wykonywania cięć poprzecznych, postępując od przodu ku tyłowi mózgowia i obserwując, jak się przy tém zachowuje czynność odruchowa, a mianowicie o ile odruchy wywołane w tych warunkach w kończynie żaby zanurzanéj w kwasie siarczanym prędzéj lub późniéj następują niż normalnie. Rezultat tego szeregu eksperymentów okazał się zgodnym z poszukiwaniami *Seczenow'a*, a mianowicie autor przekonał się, iż poprzeczne przecięcie wzgórków wzrokowych, powoduje opóźnienie odruchów, cięcie zaś poprzeczne, oddzielające wzgórki te od rdzenia przedłużonego, równie jak i cięcie niżéj rdzenia przedłużonego wywołuje znaczne przyśpieszenie odruchów. Ale autor nasz nie zgadza się na wniosek, jaki ze zjawiska tego *Seczenow* wyprowadza, że opóźnienie odruchów w razie przecięcia wzgórków czworaczych jest bezpośredniem następstwem podrażnienia cięciem mniemanych ośrodków hamujących odruchy w tém miejscu zawartych. Autor stara się eksperymentalnie wykazać, że inne momenta na wywołanie tego zjawiska działają; a mianowicie znaczna utrata krwi przy owém cięciu następująca, czemu *Seczenow* zaprzecza. Tymczasem eksperymenta autora w téj mierze bardzo są przekonywające: pokazuje się z nich, iż bez naruszenia mózgowia, jeżeli sprowadzimy znaczną utratę krwi z ciała żaby przez przecięcie jéj serca, znajdziemy tak znaczne opóźnienie odruchów, iż robiąc potém w mózgowiu cięcia, które zwykły przyśpieszenie odruchów wywoływać, przyśpieszenia tego już nie otrzymemy. W drugiéj części swéj pracy autor przechodzi do sprawdzenia doświadczeń *Seczenowa*, polegających na drażnieniu chemicznem mózgowia, a mianowicie na stosowaniu roztworu soli kuchennéj lub jéj kryształków na cięcia poprzeczne w różnych częściach robione. Autor na zasadzie podanych przez się eksperymentów zaprzecza wnioskom jakie w téj mierze wyprowadza *Seczenow*, wykazawszy, iż w całém mózgowiu nie ma takiego miejsca któregoby drażnienie solą kuchenną nie powodowało *przyśpieszenia* odruchów, co już samo sprzeciwia się przypuszczalnemu istnieniu ośrodków hamujących odruchy, ośrodki te bowiem będąc drażnione w ten lub w ów sposób, powinnyby oddziaływać, powodując *opóźnienie* od-

ruchów. Inne szczegóły rozbioru autora pominąć muszę. W trzeciéj części mówi autor o robionych przez się eksperymentach, polegających na drażnieniu rozmaitych cięć mózgowia strumieniami elektrycznemi. Otrzymane przez autora naszego wypadki w absolutnéj stoją sprzeczności z wypadkami jakie otrzymał *Seczenow* na téj saméj drodze. Autorowi nigdy się nie udało sprowadzić opóźnienia odruchów przy elektryczném drażnieniu któregobądź z cięć w mózgowiu robionych, co ma się rozumieć równie jak i rezultata poprzednio przytoczone, skłania do ostatecznego wniosku, iż w mózgowiu żadne ośrodki hamujące odruchy rdzenia nie istnieją, i że cała nauka o nich przez *Seczenowa* podana, polega tak na błędnéj eksperymentacji jak i na błędném wnioskowaniu.

Pod tytułem: „*Czy włókna nerwowe czuciowe i odruchowe są téż same czy też różne?*" p. *Bronisław Wolski* podaje w Nr. 8, uwagi swoje nad doświadczeniami dawniejszemi w tym przedmiocie (*Berezin*, *Seczenow*, *Koszewnikow*) i stara się zachodzące wątpliwości własnemi doświadczeniami roztrzygnąć. W doświadczeniach tych trzyma się metody wspomnianych autorów, polegającéj na przecinaniu pojedyńczych korzeni wchodzących w skład nerwu kulszowego (n. ischiadicus) u żaby (korzenie 7, 8 i 9) i obserwowaniu o ile przecięcie jednego lub dwóch korzeni powoduje lub niepowoduje jednoczesnéj utraty czucia i odruchów w drażnionéj kończynie. Wbrew twierdzeniu *Berezina*, przyjętemu również przez *Seczenowa*, a zgódnie z poszukiwaniami *Koszewnikowa* autor na drodze eksperymentu przychodzi do przekonania, iż wszystkie 3 korzenie, wchodzące w skład nerwu kulszowego, zawierają zarówno tak włókna nerwowe czuciowe jak i odruchowe. Autor podobnie jak *Koszewnikow* przecinał 8-y i 9-y korzeń, a pozostawiał tylko korzeń 7-y, a następnie przykładaniem kawałeczków bibuły umoczonych w rozcieńczonym kwasie siarczanym, badał o ile takowy bodziec za pośrednictwem samego tylko 7-go korzenia sprowadzać jest w stanie odruchy, występowaniu których w tych warunkach *Berezin* zaprzeczył. Dopóki papierki były przykładane na stopę, dopóty skutku nie było żadnego, ale przy drażnieniu górnéj części goleni i kolana odruchy stanowczo następowały. Zwrócić tu muszę uwagę na zarzut niedokładności jaki robiony jest eksperymentom *Koszewnikowa*, którego sposób postępowania przeważnie autor nasz przyjął: Przecięcie jednoczesne 8-go i 9-go korzenia jak w ogóle przecięcie pewnéj liczby korzeni czuciowych sprowadza osłabienie czynności mlecza (*Masius* i *van Lair* professorowie w Lüttich—*Centralblatt.* 1870. Nr. 1). Zarzut ten jednak ze względu na rezultat pozytywny (obecność odruchów) *Koszewnikowa* i p. *Wolskiego*, przestaje być ważnym. Nadto obaj ci eksperymentatorowie po dokonaniu przecięcia 8-go i 9-go korzenia pozostawiali żabę w spokoju póki nie przyszła do siebie, przez co w części przynajmniéj zobojętniali wpływ poprzedniéj operacji na normalne oddziaływanie mlecza w dalszéj części eksperymentu.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia Towarzystw lekarskich francuzkich w m. Kwietniu.

Spraw. **Gustaw Lewandowski** lekarz praktykujący w m. Radomiu.

Instytut francuzki.

P. *Verneuil* przez pośrednictwo p. *Wurtz* przedstawił nowe zastosowanie chloralu. Ponieważ doświadczenie stwierdziło pewien antagonizm między strychniną i chloralem, bo ostatni zadany w ilości 1 grm. wstrzymuje w przeciągu 10 minut konwulsje wywołane strychniną, należało więc spodziewać się, że znajdziemy w chloralu skuteczny środek przeciwtetaniczny. W istocie *Liebrejch* użył go już raz w trismus z dobrym skutkiem, lecz lepszy jeszcze tego dowód otrzymał p. *Verneuil* w tężcu traumatycznym ogólnym (tetanus) nadzwyczajnego natężenia. Mężczyzna młody i silnéj budowy zdruzgotał sobie średni palec u ręki. Ósmego dnia rozwinął się tetanus i w krótkim czasie zajął twarz, szczęki, szyję, mięśnie grzbietu, brzucha i członków dolnych. Połączony był z ciągłemi nadzwyczajnemi bólami.

Użyto jednocześnie injekcji podskórnych z morfiny i chloralu do wewnątrz. Działanie ostatniego szybko wystąpiło przez zmniejszenie kontrakcji, natychmiastowe uspokojenie bólów i długi spokojny sen. Po odstawieniu chloralu przypadłości pojawiały się na nowo, lecz zaraz ustępowały po nowych dawkach lekarstwa, którego skutek sedatiwny był niewątpliwym. Zupełne wyzdrowienie nastąpiło dopiero w miesiąc. Dozy dzienne wynosiły 6—12 grm. Żołądek nic na tem nie cierpiał i trawił dobrze pokarmy w ciągu całéj kuracji. Nie przeceniając wartości chloralu w tetanus, pożyteczném jest jednakże obserwację tę podać do ogólnéj wiadomości, tem więcéj, że rzuciwszy okiem na różne sposoby zwalczania strasznéj téj choroby, wszystkie przedstawiają więcéj niedogodności, niżeli użycie chloralu. Środki te jedne są empiryczne, a drugie racjonalne. Lecz przedewszystkiem należy pamiętać, że tetanus jeźli nié zabija gwałtownością swojego przebiegu, staje się chorobą długą i z łatwemi recydywami. W tem właśnie spoczywa trudność w użyciu środków uznanych za pożyteczne, to jest, że nie mogą być zadawane przez długi przeciąg czasu. I tak przeciągłe podtrzymywanie potów naraża na łatwe zaziębienie bardzo niebezpieczne dla chorego. Opium sprowadza szybko zaburzenia do żołądka. Belladona, którą jeszcze łatwiéj nadużyć, jest środkiem niepewnym i wywołuje często objawy konwulsyjne. Bromek potassu wyborny w działaniu na elementa czuciowe, nie ma wpływu na mięsnie w stanie tetanicznym. Chloroform jest także środkiem niepewnym i nie można go kontynuować tak długo, jak tego wymaga choroba, bo łatwo sprowadza kongestje płucne. Kurara i eserina, oprócz tego że nie są stałe w swoim składzie wewnętrznym, są przytem niedogodne w użyciu i nie można ich nabyć dosyć łatwo. Chloral zaś w składzie swoim dobrze znany, łatwy do przygotowania w roztworze, doskonale znoszony przez organizm, bo chory wyżéj wzmiankowany użył go 200 grm. w 28 dniach bez żadnych złych przypadłości, wreszcie w działaniu swojém szybki, zdaje się być wolnym od niedogodności, z jakiemi połączone jest użycie środków wyżéj wzmiankowanych.

Przy operacjach chloral zastosowania mieć nie może. P. *Liégeois* chcąc operować szankra fagadenicznego zadał choremu chloralu, lecz wywołał tylko jak zwykle sen, a nie anestezję. Chciał więc chorego zachloroformować, ale nadspodziewanie nie mógł tego dokonać, a przez cały przeciąg jego usiłowań chory był w stanie ekscytacji. Dwa te więc środki nie są identyczne w swojém działaniu, jak utrzymuje *Liebreich*. P. *Girand-Teulon* po zadaniu dziecku chloralu, chciał je następnie uspić eterem, lecz także nie wywołał jak tylko ekscytację.

Odwrotnie postępując p. *Giraldés* dobre otrzymał rezultaty, to jest chorym, którzy byli chloroformowani i znajdują się następnie w stanie rozdrażnienia zadaje chloral. Ten w takim razie sprowadza sen trwający 6—10 godzin, a p. *Demarquay* przyjął nawet za zasadę, aby wszystkim operowanym zadać 2—5 grm. chloralu, który uspokaja ich na resztę dnia i znosi silne bóle pooperacyjne.

KRONIKA TYGODNIOWA.

— Na ostatniém ogólném posiedzeniu Warsz. Towarzystwa Lekarskiego przedstawiono kilka interesujących przypadków chorobnych: Jednem z ciekawszych jest nowy przypadek **otrucia chloroformem**, przedstawiony przez D-ra *Orłowskiego*. Podobne przypadki zdarzyły się przed kilku laty w Warszawie i zakończyły się śmiercią, obecny skończył się pomyślnie. Mężczyzna lat około 30 liczący miał być poddany operacji, Dr. *Orłowski* rozpoczął chloroformowanie, przy asystencji Dr. *Tajch'a;* po kilku wetchnięciach puls znikł zupełnie, bicia serca wysłuchać nie można było, chory zbladł, a mm. przeszły w stan zupełnego zwolnienia.

Przerwano natychmiast chloroformowanie, urządzono sztuczne oddychanie i natryskiwanie twarzy i piersi wodą, i po 15 minutach trzeźwienia, udało się chorego do życia przywrócić. Dr. *O.* przesłał chloroform do pracowni chemicznéj dla wypróbowania czysto-

ści. Ten fakt tem jest ciekawszy, że chory o którym mowa, był już poprzednio operowany bez wszelkiego niebezpieczeństwa.

Podawaliśmy już niejednokrotnie przypadki otrucia chloroformem podczas operacji, wydarzające się w szpitalach angielskich, we wszystkich użyty chloroform okazał się nieczystym, ciekawem więc jest jaki obecnie wyda rezultat poszukiwanie chemiczne.

Dr. *Orłowski* przedstawiał również rzadki przypadek **haematocele capitis**, bardzo obszerne, pochodzące od uderzenia rogiem przez krowę. Miejsce powstawania swym wylewów krwistych nie zostało dotąd dokładnie oznaczone, jedni chirurgowie utrzymują że się tworzą pod *galea aponeurotica*, drudzy, że pod okostną kości czaszki; więc i na posiedzeniu wywiązała się dyskusja; przedstawiający chorego, skłaniał się do zdania tych, którzy utrzymują, iż wylewy tworzą się między kością a okostną, oponujący szli za zdaniem odmiennèm.

Dr. *O.* dwukrotnie był zmuszony, za pomocą przebicia pokryw czaszki, hematocele opróżnić; —zagojenie nastąpiło w zupełności na całéj przestrzeni.

Na tem się ograniczamy, gdyż zdaje nam się, iż Dr. *Orłowski* obserwację tę drukiem ze wszystkiemi szczegółami ogłosi.

Dr. *Korzeniowski* przedstawiał preparat choréj, umarłéj na wycieńczenie (*marasmus*), któréj na kilka miesięcy przed śmiercią operował przepuklinę pępkową (*hernia umbilicalis*), sposobem przez się pomyślanym i ogłoszonym w piśmie naszem (*Klinika* T. V). Preparat przekonał o jak najdokładniejszem zagojeniu obrączki. I to spostrzeżenie ma być kiedyś drukiem ogłoszone.

Nakoniec Dr. *M. Bruner* (syn) przedstawił endoskop D-ra *Desormeaux*, w którym zmienił lampę w ten sposób: że jako materjału palnego użył ligroiny, a następnie knot tak zastosował, iż za pomocą stosownego pokręcania oprawy, światło takowego się modyfikuje. Wprowadziwszy choremu (którego leczy na *nasieniotok*) kateter, tak oświecił endoskopem wnętrze cewki i część jéj krokową (*pars prostatica*), że wszyscy obecni najdokładniéj cewkę i wszystkie jéj części obejrzeć mogli. Pomysł więc D-ra *Brunera*, zasługuje na uznanie, gdyż światło obecnie dosyć jest mocne, a nie za nadto endoskop rozgrzewające, kiedy około 20 osób dokładnie obejrzeć mogło chorego bez jego narzekania. Światło zaś urządzone przez *Desormeaux*, nie pozwalało nic widzieć dokładnie.

Zeszyt I szy Tomu V-go **Dodatku do Kliniki** wyszedł z druku i zawiera: **Patologja chirurgiczna.** Nauka o guzach pod względem anatomicznym i klinicznym przez prof. *Lücke*. Tłomaczył **Mayzel**. (Dokończenie). — **Gynekologja**. Sprawozdanie z pracy Dra *J. Cohnstein'a* pod tytułem: Przyczynki do leczenia przewlekłego zapalenia macicy. Podał J. **Rogowicz**. — **Farmakologja**. Trzy główne środki sztuki leczenia; z pism *C. W. Hufeland'a*. Tłomaczenie **K. Dobrskiego.**

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

Дозволено Цензурою.—**w Drukarni J. Jaworskiego.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1).**